

**AUTODECLARAÇÃO DE SERVIDOR COM QUEIXA SINTOMÁTICA/SUSPEITA
PARA COVID-19**

Eu, devidamente qualificado (a) abaixo, na condição de trabalhador municipal atesto para devidos fins que apresento sintomas do Novo Coronavírus me disponibilizando para testagem. Comprometo-me em seguir o protocolo de conduta estabelecido pela **Secretaria Municipal de Promoção Social e Combate à Pobreza (SEMPRE)**.

Nome: _____

CPF: _____ Função: _____

Unidade: _____

Sintomas apresentados:

Assinatura do Servidor (a): _____

Assinatura da equipe Local ou Gestor da Unidade:

Salvador, ____/____/____